

综合治疗慢性荨麻疹的研究进展

Research Progress in Comprehensive Treatment of Chronic Hives

张英军¹ 吴建沙^{1*} 宋瑞佳¹ 李新春² 崔亚迪¹

Yingjun Zhang¹ Jiansha Wu^{1*} Ruijia Song¹ Xinchun Li² Yadi Cui¹

1. 邢台医学高等专科学校 中国·河北 邢台 054000

2. 邢台医学高等专科学校第二附属医院 中国·河北 邢台 054000

1.Xingtai Medical College, Xingtai, Hebei, 054000, China

2.The Second Affiliated Hospital of Xingtai Medical College, Xingtai, Hebei, 054000, China

摘要: 慢性荨麻疹 (chronic urticaria, CU) 病因复杂, 发病机制尚不完全清楚, 病程多大于6周, 容易复发。无论中医, 还是西医, 单一方法治疗 CU, 往往收效欠佳。近年来, 西药联合、中西医联合、内外联合等综合疗法成为临床治疗 CU 的趋势。通过查阅相关研究资料, 梳理总结综合治疗 CU 的用药特点, 以期为临床治疗 CU 提供依据。

Abstract: The etiology of chronic urticaria is complex, the pathogenesis is not completely clear, the course of disease is more than 6 weeks, and it is easy to relapse. Whether traditional Chinese medicine or western medicine, a single treatment of chronic urticaria often has poor results. In recent years, the combination of western medicine, traditional Chinese medicine and western medicine, internal and external combination and other comprehensive therapies have become the trend of clinical treatment of chronic urticaria. Through consulting relevant research data, we summarized the medication characteristics of comprehensive treatment of chronic urticaria in order to provide basis for clinical treatment of chronic urticaria.

关键词: 慢性荨麻疹; 西药联合; 中西医联合; 内外联合; 进展

Keyword: chronic urticaria; western medicine combination; combination of traditional Chinese and western medicine; internal and external combination; progress

基金项目: 邢台市重点研发计划自筹项目——基于“浊毒理论”探讨化浊解毒法治疗小儿慢性荨麻疹的疗效 (项目编号: 2022ZC154)。

DOI: 10.12346/pmr.v5i2.8374

1 引言

CU 为临床常见过敏性皮肤病, 发病机制极为复杂, 目前尚不明确, 患者多难以准确描述致病源, 用药存在局限。CU 的高复发率影响了患者的生活状态, 甚至会引起自信丧失, 社交能力下降^[1]。西医主要采取对症施治, 及时脱敏, 使用抗组胺药物、免疫制剂、生物制剂等。中医多采用中药内服、针灸、拔罐、贴敷等疗法。中医与西医均可以有效改善症状, 有较高应用价值。但是也存在一定局限性, 如无法根治、治疗有效后仍反复发作, 长期用药可能造成不良反应

等^[2]。相比传统单一疗法, 近年来, 西药联合、中西医联合、内外联合等综合疗法成为临床治疗 CU 的趋势, 效果显著。因此, 论文对近年来综合治疗慢性荨麻疹的研究进展进行综述, 为临床诊疗提供参考。

2 病因病机

2.1 西医认识

指南指出^[3], CU 的病因多难以明确。通常将病因分为外源性和内源性。外源性因素多为暂时性, 包括物理刺激、

【作者简介】张英军 (1986-), 男, 中国河北邢台人, 硕士, 中级讲师, 主治医师, 从事中西医结合治疗各类皮肤疾病研究。

【通讯作者】吴建沙 (1987-), 女, 中国河北邢台人, 硕士, 主治医师, 从事中医治疗各种疑难杂症研究。

食物、药物、植入物以及运动等。内源性因素多为持续性,包括肥大细胞对 IgE 高敏感性、慢性隐性感染、劳累或精神紧张、针对 IgE 或高亲和力 IgE 受体的自身免疫以及慢性疾病如风湿热、甲状腺疾病、炎症性肠病等。CU 的发病机制至今尚不十分明确,可能涉及变态反应、感染、假变态反应和自身反应性等。

2.2 中医认识

CU 归属中医“瘾疹”范畴。专家共识^[4]提出,瘾疹发病主要原因有素体禀赋不耐,外加六淫之邪的侵袭;或饮食不节、湿热壅滞肠胃;或平素体弱、气血亏虚,卫外不固。根据瘾疹的致病因素,中医一般分为风热犯表证、风寒束表证、肠胃湿热证、毒热炽盛证和气血不足证 5 个证型进行治疗。

3 综合疗法

3.1 西药联合治疗 CU

孙艳艳等^[5]在奥马珠单抗治疗 CU 的过程中,加入组织胺人免疫球蛋白。结果显示:总有效率达到 97.29%, CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 等免疫功能水平优于对照组。证实奥马珠单抗联合组织胺人免疫球蛋白治疗 CU,可有效提高临床疗效,调节免疫功能。杨茂芹等^[6]运用苯磺贝他斯汀联合盐酸左西替利嗪,对 46 例 CU 患者治疗 8 周,治愈率 52.17%,总有效率为 97.83%,不良反应的发生率仅为 6.52%,疗效显著。张良岐等^[7]采用复方甘草酸苷联合苯磺贝他斯汀对 53 例 CU 患者进行治疗,研究结果显示,总有效率为 94.30%,明显高于对照组的总有效率 83.10%, $P < 0.05$ 。林德峰等^[8]采用卡介菌多糖核酸联合盐酸奥洛他定对 42 例 CU 患者进行治疗,研究结果显示卡介菌多糖核酸联合盐酸奥洛他定可较好地调节机体免疫应答机制,增强自身抗体,提高治疗效果,安全性高。

3.2 中西医联合治疗 CU

林福程^[9]对玉屏风散联合左西替利嗪治疗 CU 的疗效进行 Meta 分析,共纳入 10 个 RCT,包括 1078 名患者。结果证实玉屏风散联合左西替利嗪治疗 CU 的有效率高,不良反应的发生率较低,临床表现轻微,皮疹消退快。李静^[10]采用花藤子颗粒联合西替利嗪滴剂,对 33 例风热郁滞型 CU 治疗 4 周,治疗总有效率达到 93.94%,风团直径、风团数目以及瘙痒程度评分均明显降低。随访 3 个月复发率仅为 3.57%,疗效确切,安全可靠。应掌红^[11]采用防风通圣颗粒联合依巴斯汀治疗 63 例 CU 患者,研究发现:观察组总有效率为 92.06%,复发率为 5.17%;对照组总有效率为 66.67%,复发率为 19.05%。表明二药合用效果显著,可有效改善风团、瘙痒、失眠等临床症状,提高患者生活质量,安全可靠。那姝美^[12]采用养血固本汤加减与西咪替丁等抗组胺药联合治疗 35 例 CU 患者。治疗方法:中药煎汤,早中晚分服,每日 1 剂。睡前服用盐酸左西替利嗪片。治疗 4

周。结果显示:观察组患者生活质量评分、症状积分、治疗总有效率等均优于对照组($P < 0.05$),疗效确切,患者生活状态明显改善。

3.3 内外联合治疗 CU

3.3.1 中药内服联合穴位埋针

穴位埋针能够刺激经络、平衡阴阳、调和气血、调整脏腑,达到治疗疾病的目的。李云海等^[13]运用四物过敏煎联合驷马穴埋针治疗 30 例 CU 患者,治疗方法:对照组给予内服地氯雷他定;针药组给予内服四物过敏煎联合驷马穴埋针,两组均治疗 4 周。研究结果显示:对照组总有效率 66.7%,针药组总有效率 93.3%。随访 1 个月,对照组复发率 15%,针药组复发率 3.5%。李振花等^[14]通过临床观察也证实穴位埋线联合中药治疗 CU 疗效确切,并能改善患者症状,降低血清 IgE、IL-4 水平,提高 IFN- γ 水平。

3.3.2 中药内服联合中药贴脐

庞俊慧等^[15]采用中药内服健脾汤与中药贴脐疗法联合治疗 CU。贴敷方法:将蝉蜕、防风磨粉,加入蜂蜜调成糊状,置于患者脐窝,胶布固定。治疗 4 周后,总有效率 94.29%。

3.3.3 中药内服联合走罐

谢佳芯等^[16]采用复方消风散联合背部走罐疗法治疗 28 例风热型 CU 患者,对照组给予口服氯雷他定,试验组给予口服消风散加减联合背部走罐疗法。背部走罐操作方法:嘱患者取俯卧后充分暴露背部,均匀涂抹刮痧油,将 95% 酒精棉球点燃后插入玻璃罐中下段,快速绕 3 周后退出,立即将罐体吸附于皮肤表面,随后沿两侧足太阳膀胱经上下来回拉动。走罐时间、吸罐深浅和走罐速度根据患者情况随时调整,以推至皮肤出砂点为宜。治疗 4 周后,试验组的治愈率和总有效率分别为 67.86%、85.71%,而对照组分别为 46.43%、82.14%,疗效显著,并且近期和远期疗效均优于单一西药治疗。

3.3.4 西药内服联合中药贴脐

李国香等^[17]采用西药内服联合中药贴脐治疗 CU 患者。治疗方法:对照组给予口服依巴斯汀片,每日 10mg,观察组在此基础上联合桂枝汤脐疗,每日 1 次。贴敷方法:桂枝、白芍、大枣等打粉调成糊状,制成药饼置于肚脐,配合电磁波治疗仪照射。两组均治疗 4 周,结果显示:对照组治愈率 38.18%,观察组治愈率 65.45%。表明西药内服联合中药贴脐能够减轻患者症状,降低血清炎症因子水平,提高治愈率。

3.3.5 西药内服联合穴位自血疗法

特定穴位注射能够刺激和调节人体免疫功能,改善微循环,从而达到治疗目的^[18]。胡刚明等^[19]采用盐酸左西替利嗪分散片联合穴位自血疗法治疗 CU 患者,对照组予以盐酸左西替利嗪分散片联合穴位注射生理盐水,观察组予以盐酸左西替利嗪分散片联合自血穴位注射。穴位自血疗法的操作:患者取仰卧位,操作者戴无菌手套,局部消毒满意后,用 10mL 注射器抽取患者静脉血 6mL,分别注射双侧血海穴、

曲池穴、足三里穴位,每个穴位注射1mL。2天1次,15次为1个疗程。两组均治疗30天。结果显示:观察组能够改善症状体征积分,总有效率为82.46%,而对照组总有效率为68.96%。研究证实穴位自血注射,能够增强疗效,降低复发率,安全可靠。

4 结语

综上所述, CU 病因复杂多样, 临床复发率高, 单一方法治疗往往收效欠佳。西药联合、中西医联合、内外联合等综合疗法治疗 CU 成为主要研究方向, 均证实疗效显著, 且能够明显降低不良反应发生率和复发率, 值得临床广泛推广。

参考文献

- [1] Nettis E, Leo E D, Calogiuri G, et al. Successful treatment of four types of chronic urticaria with antiIgE omalizumab in the same patient - ScienceDirect[J].Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 2019, 122(3):336-337.
- [2] 李妍,徐薇,顾恒,等.阿伐斯汀联合氯雷他定治疗慢性难治性荨麻疹的多中心随机对照研究[J].中华皮肤科杂志,2020,53(5):319-320.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心.中国荨麻疹诊疗指南(2022版)[J].中华皮肤科杂志,2022,55(12):1041-1049.
- [4] 中华中医药学会皮肤科分会.瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(3):274-275.
- [5] 孙艳艳,马红霞.奥马珠单抗联合组织胺免疫球蛋白对慢性荨麻疹患者疗效[J].西藏医药,2022,43(1):90-91.
- [6] 杨茂芹,曹广喜.苯磺贝他斯汀联合盐酸左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的效果和安全性分析[J].当代医药论丛,2022,20(12):129-131.
- [7] 张良岐,田志兰.复方甘草酸苷联合苯磺贝他斯汀治疗荨麻疹临床效果[J].人人健康,2017(24):109.
- [8] 林德峰,谢培煜,黄翠评,等.卡介菌多糖核酸与盐酸奥洛他定联合治疗慢性荨麻疹的有效性与安全性[J].黑龙江医药,2022,35(2):404-406.
- [9] 林福程.玉屏风散联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效的Meta分析[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(12):127-129.
- [10] 李静,王伟,高琴,等.花藤子颗粒联合西替利嗪滴剂治疗小儿慢性荨麻疹临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(3):246-249.
- [11] 应掌红.防风通圣颗粒与依巴斯汀联合治疗对慢性荨麻疹患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(23):120-123.
- [12] 那姝美.养血固本汤联合抗组胺药治疗慢性荨麻疹临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(23):127-129.
- [13] 李云海,文希,吴杰妍.四物过敏煎联合骠马穴埋针治疗小儿慢性荨麻疹30例[J].辽宁中医杂志,2021,48(9):181-184.
- [14] 李振花,刘哲,宋荣强,等.穴位埋线联合中药治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].内蒙古中医药,2023,42(1):106-108.
- [15] 庞俊慧,崔伟霞.健脾汤联合中药贴脐治疗小儿荨麻疹疗效观察[J].山西中医,2018,34(8):21-22.
- [16] 谢佳芯,陈楚敏,郭孝雨,等.复方消风散联合背部走罐疗法治疗风热型慢性荨麻疹的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(1):67-72.
- [17] 李国香,蔡连艳.桂枝汤脐疗治疗慢性荨麻疹临床观察[J].中西医结合研究,2022,14(3):181-183.
- [18] 黄永华,任英云,李其林,等.腧穴自血疗法对慢性荨麻疹患者外周血白三烯B4、 γ 干扰素和IL-2的影响及疗效研究[J].中国医学创新,2017,14(3):76-78.
- [19] 胡刚明,万彬彬,张成国,等.穴位自血疗法联合盐酸左西替利嗪分散片治疗慢性荨麻疹临床观察[J].西部中医药,2022,35(7):95-98.